

# 痴呆性高齢者へのケアのあり方をめぐって

宮 下 裕 一

## Some Issues on the Quality of Care for the Elderly with Dementia

### 1. 痴呆性高齢者をめぐる状況

わが国での平均寿命は1998年には男子77.2年、女子84.0年と、男女ともに人生ほぼ80年の時代を迎えている。加えて他の先進諸国も例外ではないが、わが国の人口高齢化も進行している。ただこのスピードが人口高齢化先進国であるフランス、スウェーデンとは桁違いに早く、日本の高齢化は1970年代以降急速に進行してきたのは周知の事実である。そのためこの高齢化プロセスの早さと社会全体のシステムを現実に対応させるための対策との調和をいかに行うかが重要な課題となっている<sup>\*1</sup>。実際この高齢化の一側面ではあるが、特に痴呆性高齢者に対するケアという点では多くの問題が提起されている。

少し古い推計となるが、わが国の痴呆性高齢者数は、1990年の時点で約100万人、また2000年においては約160万人と見込まれている。高齢化の程度であるが、65歳以上の人口割合は1970年に7.1%を越え、1995年には14%を超えるに至り、今後もほぼ一貫してその割合の増加が予測され、2010年には22.0%、2040年には31.0%への増加が見込まれている<sup>\*2</sup>。この人口の高齢化とともに何らかの介護を必要とする人々も増加する。特に75歳以上の後期高齢人口の割合の増加は、いわゆる寝たきり高齢者や痴呆性高齢者等、介護度の高い高齢者がさらに増大することが予測されている。

特に痴呆性高齢者に対しては、家庭介護力に負うところも少なくない現実があるが、介護力そのものの低下により家族崩壊にまで至ってしまうこともまれではない。だが痴呆性高齢者をめぐる対策も少しずつ整備され、たとえば1997年度からは「生活」の場としての「痴呆対応型老人共同生活援助事業」が創設され、痴呆性高齢者が少人数で専任のスタッフによってケアを受けつつ共同生活を送るための場を整備していくための方向が示されている。

その後1999年12月に策定された「今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向」（ゴールドプラン21）においても「痴呆性高齢者支援対策の推進」が重点課題として掲げられている。その一つに「痴呆性老人グループホームの整備」があり、2004年には3,200か所でサービスが提供されることが見込まれている。また介護保険法においては、居宅介護サービスの一つとして痴呆対応型共同生活介護（痴呆性老人グループホーム）事業としても位置づけられるまでになった。

ところで、痴呆性高齢者に対してなぜ特別な配慮（ケア）が求められるのか。それは老化性痴呆症と呼ばれる脳に病変のある高齢者が、家族だけでは非常に対応の難しい症状を示すことも一因としてあげられるだろう。たとえばその主な特徴としては、徘徊、異食、昼夜逆転、幻覚、妄想、暴

力行為、感情失禁など様々な症状があげられる。これらは脳の機能の異常からきているのであるが、これらの症状に対して、痴呆性高齢者の個性をしっかりと受け止め、理解し、さらに適切なケアを行えるかどうかという程度によりその症状の出方は大きく異なってくるのである。

「痴呆性老人グループホーム」等での、ある意味で個性を重視したケアは、痴呆性高齢者に対してより有効であると考えられているが、実際ゴールドプラン21で見込まれている3,200か所の「痴呆性老人グループホーム」だけでは、現時点においても160万人を越えるといわれる痴呆性高齢者を受け止めるには不十分であることは明白である。その意味からも制度には乗らないが、地域住民の切実な訴えを受け止め、自発的に設立されてきた地域住民による痴呆性高齢者に対する地域介護の流れ、そしてそこで展開されているケアの「質」の高さは注目に値する。またある意味でそれらの実践に触発されたといえるだろうが、特別養護老人ホームや介護老人保健施設で今まで行われてきた「処遇」に対するケアを提供する側の発想の転換が求められ、それを作り出している動きがあるのである。

## 2. 痴呆性高齢者のケアの場をめぐって

痴呆性高齢者を主な対象<sup>\*3</sup>としつつ、ケアの提供される場の1つとして考えられるものに、宅老所・グループホーム<sup>\*4</sup>と呼ばれるものがある。宅老所<sup>\*5</sup>に関しては『朝日現代用語「知恵蔵」2001』、『現代用語の基礎知識2001』にも用語が掲載され、その活動形態の社会的認知度が高まってきていることを示している。

平野隆之は、宅老所・グループホームの展開を1999年1月に実施した全国調査結果をもとに、大きく3つに分類している<sup>\*6</sup>。まず「先駆的取り組み」がされた時期を1983年から1991年とし、「各地へ拡大」した時期を1992年から1995年、そして「全国ネットワーク」化する時期を1996年以降としている。平野によると、宅老所・グループホームの先駆的始まりは1983年に群馬県で、群馬県ぼけ老人を抱える家族の会によって推進され開設された「デイセンターみさと」にさかのぼるといわれている。また居住の場を提供し始めたものとしては青森県の「紬の家」(1986年)がはじめである。1989年までは宅老所・グループホームが全国で26カ所開かれていたのみであったのに対し、1998年10月の時点では618カ所と急増し、現在では約1200カ所ほどあるのではという推測もある。

宅老所はもともと「通いの場所」という機能を持っている一方、グループホームは「居住の場所」という機能を持っている。だがお互いが単独の機能のみを有しているのではなく、現在では宅老所が居住型に向かう方向で、ショートステイ、居住の機能を新たに展開し始め、またグループホームが在宅支援型のデイサービス、ショートステイの機能を新たに展開するなど、双方にて多機能・複合型の動きがある<sup>\*7</sup>。

ここでは宅老所の一つである「生活リハビリクラブきらら(以下、きららと略す)」を、そしてユニットケアを展開している特別養護老人ホームリベラ荘を紹介することにしたい。

## (1) 宅老所でのとりくみ

きらは1995年11月に開設されている\*<sup>8</sup>。きらはもともと他市で宅老所を始めたが、現在は宮城県宮城郡利府町の中心部の一角に昨年移り、近所には役場、銀行、商店街等があり、最寄りの駅からは徒歩5分という場所で活動している。ここは約10年間使われていなかった民家を改修し宅老所として利用している。

部屋の間取りであるが、食堂兼機能訓練室は8畳ほどの広さがあり、他に和室、静養室、相談室としてのスペースが、計16畳ほどある。

現在管理者1名、看護婦2名（常勤1名・パート1名）、介護員2名（パート）、事務員1名（パート）のスタッフで運営されている。

サービスメニューは「通い」（デイサービス）、「お泊まり」（ショートステイ）、「住む（居住）」の3つがある。「通い」は月から土曜日までを開所日とし、開所時間は9時から16時までである。この「通い」に関しては、NPO法人を取得し、2000年4月1日より介護保険制度下の指定通所事業所としてのサービス提供しているが、それ以外にも自立と判定されたり障害をもった人であっても利用は可能である（その場合の基本料金は3,000円）。「お泊まり」と「住む」は毎日利用できるが、「お泊まり」の場合の開所時間は16時から翌9時までである。

きららを設立した代表の内海静子氏は、もともと医療機関の看護婦として約15年ほど勤務しているときに、病院を退院した人が在宅で生活するための地域の受け皿が欠けているということ、また訪問看護や特にデイサービスに関わった経験から、在宅生活を維持するための通所サービスの重要性について実感したという。ただ当時関わったデイサービスに関しては、利用日、利用時間等に制限のあることが納得いかず、家庭生活延長上の生活を考え、宅老所を始めたのだという。

きららでは開所以来、「住み慣れた場所で、できるだけ長く、そして人間らしく」暮らすことができるよう支援する場として、「少人数で個別ケアを家庭的雰囲気の中で実施」し、「すべての拘束をしないケア」に加え、宅老所内だけでなく「行政や地域の方々との連携を大切にし、自宅に代わるもう一つの家」としての機能を果たせるような、24時間生活を支えるサポートを行うことを実践の指針としている。

ここでは、たとえば一般的な特別養護老人ホームでの生活のように特に決まったスケジュールはなく、ほとんどが在宅で生活しているときと同じような、あるいはその延長としての生活を送っている。

## (2) 特別養護老人ホームでのユニットケア

痴呆性高齢者のケアのもう一つの間として注目されているのがユニットケアと呼ばれるものである。ユニットケアとは既存の施設をいくつかのグループに分けることにより小規模化し、多くの施

設で行われているようなケアする側からの発想としての管理的、流れ作業的ケアのあり方から「生活を共にする」ケアを目指して転換しようとする試みである。

ここでは宮城県仙台市にあり、仙台駅より車で約30分ほどのところに位置している、社会福祉法人東北福祉会「せんだんの杜」特別養護老人ホームリベラ荘（以下リベラ荘と略す）を紹介する\*9。

本稿でユニットケアを実践している施設として紹介するリベラ荘のほか、「せんだんの杜」では、デイサービスセンター、在宅介護支援センター、ケアハウス、市民ボランティア活動応援センター、保育園、子育て支援センターなど、8つの事業を展開している。

リベラ荘は、ユニットケアとして運営するための特別の配慮がはじめからされていないという意味で、普通の特別養護老人ホームである。そこでの実践を積み重ねていく中で痴呆性高齢者へのケアを再検討していった結果、ユニットケアという方法にたどり着いたのである。

ただそこまでの道は平坦ではなく、まずはじめは落ち着きがなくざわついた様子の痴呆症の高齢者を何とかしなくてはという思いから始まっている。当時入居者50人を1日5、6人で見ていたが、5、6人で全体を把握するよりも1人の職員が数名の入居者に専属で関わった方が状態に変化があるのではという思いから始めたという。特に重度の痴呆症で徘徊する入居者3名を1人の職員が対応することから始めたが、密接な関わりを持ち続け、「普通」の環境をハード面で整えることによって生活が落ち着いてくることがわかってきた。次に施設と一軒家での入居者の「生活」の違いを知るために、老人ホームの近くの民家を借りることにより、日中をそこで過ごすという「暮らし」を試みたのである。その後、そこでの成果を再度施設内に返そうという動きがあり、それが施設内小規模ケア、いわゆるユニットケアとしてリベラ荘で展開されるようになったのである。

リベラ荘でのユニットケアを通しての実践は、痴呆性高齢者に対してどれだけ入居者のこれまでの「生活」をしっかりと受け止め、また「当たり前の暮らし」を継続するという点に配慮のできる、職員の側のケアに関する発想の転換の理解が不可欠である。リベラ荘での実践は、ハード面での不利は、ユニットケアを展開する上での決定的なマイナス要因にはならないことを示唆しているし、ユニットケアにたどり着くまでの道筋は、多くの特別養護ホーム、介護老人保健施設での、いわゆる「処遇」のありかたについて、再検討を促しているといえるだろう。

### 3. 痴呆性高齢者に対するケアについての若干の考察

本稿で示した2事例は、そもそも宅老所やユニットケアを代表するものとして取り上げたのではなく、またそれらの整理を試みたものでもない。あくまでもそれらの一形態を示すものとして提示したにすぎない。だがこれらの2事例は、ある意味で今後の痴呆性高齢者ケアの1つのあるべき姿を示しているといえるだけの成果を急速に蓄積しつつある。

宅老所・グループホームにしても、またユニットケアにしても、共通しているのは自力で生活することのできなくなった、あるいは難しくなった人々を支えるということである。だがその支え方—

そこには「生活」の場としてのハード面とケアの提供者としてのソフト面があるが一によってはケアのあり方を大きく左右することになる。

ユニットケアとは、既存の特別養護老人ホームや介護老人保健施設等での一律的、管理的処遇の見直しであるといえるし、また宅老所・グループホームは今まであたりまえのように施設で行われていた高齢者ケアへのアンチテーゼであるともいえるかもしれない。どちらも高齢者ケアのあり方をめぐって模索する中から見いだされたケアの対象の小規模化という一つの形態なのである。ただ双方とも小規模ケアをまず前提としてというのではなく、痴呆性高齢者自身による生活を尊重するということである。換言すれば、彼らのその生活を受け身ではなく、その人の今まで生きてきた人生そのものを受け止めつつ、彼ら自身が自ら主体的に考え行動できるような、あるいは今までの経験を再度呼び起こすことができるような環境を用意したり、また症状が進み、たとえ自己判断が困難な状況になったとしても、できるだけ今までの生活環境の継続を可能とするような条件作りの必要性を確認していったことによる小規模化なのである。故にその形態のみをまねても決してそこで展開されているケアの本質にふれることはできない。

地域住民の中で切実な求めに応じた形でできた宅老所やこれまでの施設内介護の行き詰まりの中から生まれてきたユニットケアは、ケアを必要とする人々の「生活」の質を問い直し、今までのケアの名の下に人々から「生活」を奪ってしまうことによりケアを合理化してきたことへの反省であると同時に、再度ケアの中に「生活」を取り戻す努力が各地で始まっていることの証拠であろう。これらの動きは今後の痴呆性高齢者へのケアを考えるにあたって多くの課題を投げかけてくれるし、またある意味で密室化しがちなそこでのケアの「質」をどのように確保し、またその成果をどう一般化していくかの検証が今後も不可欠だろう。

- 
- \* 1 三浦文夫編『図説高齢者白書2000』全国社会福祉協議会、2000年、P.38参照。
  - \* 2 社会福祉の動向編集委員会編『社会福祉の動向2000』中央法規、2000年、P.128参照。
  - \* 3 現在宅老所・グループホームとして展開されている事業体の対象は、痴呆性高齢者のみに限定されておらず、むしろ虚弱高齢者、障害者そして児童も利用者として受け入れている宅老所・グループホームも少なからず存在している。
  - \* 4 ここでのグループホームは制度化され、その枠に収まるものを意味しているのではなく、「居住」の場を中心にショートステイ、デイサービス等のサービスを提供しているものを含んでいるものとしてとらえている。
  - \* 5 『現代用語の基礎知識2001』によると、宅老所とは「様々な障害を持つお年寄りを対象とした、日中や短期入所などを行う小規模な施設」のことであり、「ミニデイサービス」「デイホーム」とも呼ばれている。この宅老所の特色の一つとしては、「地域のニーズから生まれ、自主

運営している草の根型が多い」ことがあげられると同時に、サービス形態の多様さにも特徴がある。たとえば、24時間、365日対応、短期入所、ヘルパー派遣や配食サービスなど、多様な在宅支援サービスを提供している。

- \* 6 宅老所・グループホームの歴史的展開に関する詳細は、平野隆之「日本の宅老所・グループホーム（その歴史、役割、課題）」『痴呆性老人研究VOL. 2』（2000年3月）を参照のこと。
- \* 7 平野隆之「日本の宅老所・グループホーム（その歴史、役割、課題）」『痴呆性老人研究VOL. 2』、2000年、P. 9 参照。
- \* 8 以下の紹介は、きららで発行された「おげんきですか！！活動紹介号」、2000年、宮城宅老連絡会発行『ぼけてもいがす みやぎの宅老所名鑑Ⅱ』筒井書房、1999年、およびきらら代表の内海静子氏からの聞き取りを整理したものである。
- \* 9 以下の紹介は、「施設の中だって変わることができるよ」（『季刊痴呆性老人研究VOL. 4』、2000年10月、pp. 10～20）、『平成11年度社会福祉法人東北福祉会事業報告』を整理したものである。